

A metabolikus szindrómák terápiájának újszerű megközelítése

Koncsek Krisztina

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Fizioterápiás Tanszék

e-mail: koncsek@etszk.u-szeged.hu

A metabolikus szindróma egy tünet együttes, olyan állapotot jelent, ahol elsődlegesen a centrális obesitas, hipertonia, glükózintolerancia és kóros serum lipid összetétel (emelkedett triglicerid szint; csökkent HDL koleszterinszint) jelenik meg. A diagnosztikus kritériumokban árnyaltnyi eltérések lehetnek, attól függően, hogy melyiket vesszük alapul (WHO, ATP III, IDF), de az említett tünetek általában együtt jelentkeznek, hajlamosítva egyik állapotot a másikra (Nádas, 2009).

A rizikó faktorok között első helyen szerepel a mozgásszegény életmód, és a nem megfelelő táplálkozás. Érthető, hogy a kombinált terápiában is kiemelt helyen kell, álljon ez a két terület (AHA, 2005).

A legtöbb témában érintett szerv, egyesület táplálkozási ajánlásai napjainkban is a zsírszegény, úgynevezett „low fat” étrendet propagálja, relatíve alacsony fehérje - és magas szénhidrátbevitellel, hasonlóan az egészséges populáció számára követendő ajánlásokkal (Eü M., 2010; ACC/AHA, 2012). Az eredmény? Az elmúlt években soha nem látott méreteket öltő, szinte járványszerű elhízás, túlsúly és ezen állapot következményei, melyeket felsorolni is hosszas lenne. Továbbá a vezető halálokok között is kiemelkedő helyet töltenek be az ezekkel összefüggő kórállapotok (MOMOT, 2012). Az emberek az évtizedeken át tartó „zsírellenes” kampánynak köszönhetően, elkezdtek szénhidrátokat enni, a legtöbb esetben gyorsan felszívódó formában, viszont ezek jobban hizlálnak, mint a zsírok (Bedros).

Az újabb kutatások egyre inkább szakítanak a hagyományos nézetekkel, miszerint a zsírok, kifejezetten a telített formák a legnagyobb ellenségeink, egyre többen a szénhidrátszegény diétát propagálnak testsúlycsökkentésre.

Egy kétéves utánkövetéses vizsgálat szerint a low fat, az egyébként egészségesnek tartott mediterrán és a low carb (alacsony szénhidrátbevitelen alapuló) diétákat összehasonlítva a low carb étrend szignifikánsan kedvezőbb változásokat hozott, mind a testsúlycsökkenés, mind a vérzsír összetétel alakulásában. Pedig a low carb étrend nem szűkölködött telített zsírsavakban (Shai és mtsai, 2008).

Egy svéd kutatócsoport munkája is a low carb diéta sikerét igazolja. A hagyományos a „diabeteses” étrend és egy speciális low carb diéta, a paleolit étrend összehasonlításából ez utóbbi került ki győztesen. A három hónapos paleolit táplálkozási forma - mely elsődlegesen zöldség, gyümölcs, tojás, húsok, halak és magok fogyasztását jelenti - hatékonyabbnak bizonyult a testsúly- és haskörfogat csökkentésben, továbbá pozitív irányba változtatta a vérzsír értékeket, a HbA1C -t, valamint a diastolés vérnyomást (Jönsson és mtsai, 2009).

A hazai állásfoglalás ugyan még nem egységes, biztató azonban, hogy a nem olyan régen alakult Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság testsúlycsökkentéséről szóló célkitűzéseiben már meg is fogalmazták, hogy „a zsírszegény étrendről kiderült, hogy ez kevésbé sikeres a testsúlycsökkentésben” (Bedros), illetve ajánlásaik között is

már egy low calorie, low carb, high protein (alacsony kalória, alacsony szénhidrát és relatíve magas fehérje bevitelen alapuló) étrend kap helyet (MOMOT, 2012).

A hozzánk forduló páciensek egészsége és saját munkák sikerének, hatékonyságát érdekében, szakmától, szakterülettől függetlenül mindenképpen átgondolásra érdemesek az újabb kutatási eredmények üzenetei, az úttörő ajánlások, melyekből jelen cikk csak kiemelt néhányat.

Irodalomjegyzék

1. A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság (MOMOT) állásfoglalása és ajánlása (2012): Az elhízás kezelésének szakmai és szervezeti irányelvei. http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/szakmai/elhizas_kezelesenek_szakmai_es_szervezeti_iranyelvei.pdf 2014. 03. 20 -án
2. American College of Cardiology, American Heart Association (ACC,AHA) (2013): Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/11/11/01.cir.0000437740.48606.d1.full.pdf> 2014. március 20 - án.
3. American Heart Association (AHA) (2005): Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome. <https://circ.ahajournals.org/content/112/17/2735.full#T3> 2014. március 20 - án.
4. Az Egészségügyi Minisztérium (Eü-i M.) szakmai protokollja (2010): A metabolikus szindróma dietoterápiájáról. Egészségügyi Közlöny. 60. évf. 7. sz. 1567-1573.
5. **Bedros J. R.** (né): A testsúly csökkentésének lehetőségei cukorbetegekben. http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/elhizasrol/dietas_cikk.pdf 2014. március 20 - án.
6. **Jönsson T, Granfeldt Y, Åhrén B, Branell UC, Pålsson G, Hansson A, Söderström M, Lindeberg S.**(2009): Beneficial effects of a Paleolithic diet on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: a randomized cross-over pilot study. Cardiovasc Diabetol. 16 évf. 8sz.
7. **Nádas J.** (2009): A metabolikus szindróma néhány klinikai vonatkozása a hazai lakosság körében végzett vizsgálatok alapján. http://phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/nadasjudit.d.pdf 2014. március 20.-án
8. **Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, Golan R, Fraser D, Bolotin A, Vardi H, Tangi-Rozental O, Zuk-Ramot R, Sarusi B, Brickner D, Schwartz Z, Sheiner E, Marko R, Katorza E, Thiery J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Stampfer MJ** (2008): Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med. 17;359(3):229-41.